

● 综述与进展 ●

中医药在冠心病介入治疗围手术期的应用新进展

陈金锋¹ 党群²

(1 天津中医药大学 2008 级中西医结合临床硕士 天津 300073; 2 天津市南开医院 天津 300073)

关键词: 中医药疗法; 冠心病介入术; 围手术期; 综述

中图分类号: R 541.4

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2009)05-0093-02

1977 年经皮腔内冠状动脉成形术 (percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA) 的问世开辟了冠心病介入治疗的新时代, 改变了冠心病治疗的总格局。经过 30 年的不断发展, 随着临床研究的不断深入、介入治疗技术的成熟, 冠状动脉介入治疗 PCI 的适应证不断拓展^[1]。但是这一治疗手段, 并没有彻底改变管腔的狭窄, 并不能彻底改变体内紊乱的脂质和糖类代谢等一系列问题, 且支架植入术后半年内再狭窄率约为 20%。所以, 介入治疗后, 采用长于全面调理的中医药治疗大有用武之地^[2]。尤其是中医整体观的运用, 概括了产生疾病的各方面因素和条件, 并参考不同体质, 通过调节整体而改善局部病变, 辨证施治, 形成了中医药的一大特色^[3]。王连志综合性认为^[4], 中医药学具有科学的辨证论治理论体系, 强调因人、因地、因时制宜和综合性论治。恰当的中药复方制剂可集降脂、抗过氧化损伤、保护内皮细胞、抑制血小板聚集、防止血栓形成、抑制 VSMC 增殖、防止细胞外基质堆积、调节血管活性肽和细胞生长因子分泌、调控癌基因表达于一体, 实现综合性调治。此种综合治疗作用, 可较全面地照顾到再狭窄发病机制及其病理生理特点的各个方面, 这可能是某种单一西药或单味中药无法比拟的。

冠心病属中医学“胸痹”、“心痛”、“真心痛”等范畴, 多因诸脏虚损、阴阳失调加之七情郁结、饮食不节、外感寒邪或过于劳累等因素导致气血不足、心阳不振, 不能推动血液在脉中正常运行致心脉瘀塞而发病。这与现代医学的认识是一致的。本病属本虚标实之病变, 标实以痰浊、血瘀、寒凝、气滞为主, 本虚以气虚、阳虚、阴虚为主, 重者可见阳脱之证^[5]。目前, 对介入治疗后中医证型及中医药治疗存在多方面的认识, 陈伯钧等认为气虚痰瘀在冠心病发病中占有重要地位, 气虚、血瘀、痰浊贯穿于冠心病的始终, 是冠心病发生的主要病机^[6]。杜思哲等^[7]通过对冠心病介入治疗的生理、病理和目前对介入治疗后的证型的综述, 发现血瘀证、痰证、虚证为介入治疗后的主要证型。沈自尹^[8]根据中医辨证, 分别采用活血化瘀药、清热解毒药、芳香温通药、温补肾阳药对冠心病介入治疗后再狭窄、过度炎症反应、冠心病血管内皮损伤、肾上腺皮质功能降低等

局部的病变进行治疗, 结果均有显著改善作用。概括各家认识, 可以把冠心病围手术期中医论治应用归纳为以下几个方面:

1 活血化瘀法的广泛应用

徐浩等^[9]认为冠心病患者施用介入治疗手术, 从中医学角度看属于外源性创伤, 其病理过程与中医学的“心脉痹阻”、“心脉不通”有雷同之处, 属于“血瘀证”范畴, 治疗尤擅长用活血化瘀法。在血瘀证诊断标准、证候实质、活血化瘀药物分类及作用机理、冠心病血瘀证病证结合研究方面取得显著进展, 创制了一系列有效方药, 较传统宣痹通阳法明显提高了中西医结合治疗冠心病的疗效。而针对冠心病介入治疗后再狭窄这一心脏病领域的世界性难题, 鹿小燕等^[10]采用活血化瘀中药芍药胶囊结合西药常规治疗加以干预, 按照循证医学原则应用多中心、随机、双盲、安慰剂对照方法证实了其有效性和安全性, 实验研究显示其可改善冠状动脉球囊扩张后血管重塑, 抑制平滑肌细胞增殖。张敏洲等^[11]通过实验研究表明, 通冠胶囊可以明显改善患者术后的有效再灌注。丁发明等^[12]研究证明, 复方丹参注射液联合生脉散煎剂序贯给药治疗可以明显减少接受直接 PCI 术的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 100 d 内重要心血管事件的发生。

2 益气活血及清热解毒法的应用

高陆等^[13]多年的临床经验表明, 在常规益气活血的基础上加用清热解毒药治疗冠心病疗效满意。因而推测, 在冠心病介入治疗前后应用中医药可以降低 CRP, 起到抗炎、稳定脆性斑块和减少内皮损伤的作用, 有利于临床症状的改善, 减少冠脉血栓及支架内再狭窄事件的发生。黄芪与当归是中医学中甘温补气和补血活血的要药, 二药合用具有气血双调、补心益气、养血活血、改善血行之功, 使补中有动, 行中有补, 临床上常配合应用于劳力性心绞痛和心肌梗死后正虚邪恋、气血双亏、心失所养等症的治疗。现代药理研究表明, 两药均有增强机体免疫功能、抗氧化、抗缺氧、扩张冠状动脉、促进微循环、改善心肌缺血、降低耗氧量、抑制血小板聚集、减轻心肌损伤等作用^[14]。冠心病的病理生理基础是动脉粥样硬化, 是在高脂血症、高血压等危险因素作用下引起的以动脉内皮细胞功能障碍和平滑

肌细胞迁移与增殖为主要病理改变的炎症性疾病。清热解毒类中药通过降血脂、拮抗内皮素、抑制平滑肌细胞增殖和血小板聚集达到“消炎”的目的。清热解毒类中药金银花、蒲公英、虎杖和连翘对血管平滑肌细胞 SMCs 生长、贴壁和增殖均有抑制作用。

3 调脾护心法的应用

邓铁涛认为通过冠脉介入治疗解决了其标,主张以调脾护心法治疗介入术后患者,在补气的基础上灵活加减治疗其本是关键^[13]。李校等运用加味甘麦大枣汤治疗冠心病介入术后抑郁症取得明显疗效^[14]。高宇勤等应用葛根素注射液对急性冠脉综合征患者的同型半胱氨酸进行干预,发现在常规治疗基础上葛根素注射液能明显降低血浆同型半胱氨酸的浓度,提示葛根素注射液可降低心血管事件的再发率及死亡率,可能具有补气生津、抗炎作用^[15]。

4 泄浊豁痰法的应用

王志芬等^[16]认为,现代人生活水平明显提高,饮食结构极不合理,大凡饱餐无度、膏粱厚味,均可损伤脾胃,形成痰湿、阻滞气机、痹阻心脉而致痰浊型胸痹心痛。营养过剩可造成代谢紊乱,使血脂中胆固醇、甘油三酯增高,加速动脉硬化,最终导致冠心病的发生,而血脂增高之人,多见于痰湿体质者,此为痰浊盘踞、胸阳失展、气机痹阻、心脉不畅挛急或滞塞所致。用瓜蒌薤白半夏汤加味治疗在介入围手术期取得明显成效,药理研究表明:该药有舒张外周血管、调整微循环等作用,可扩张冠状动脉、提高耐缺氧能力,还可抑制血小板聚集^[16]。

5 温阳补肾法的应用

沈自尹^[3]认为,温补肾阳药改善肾上腺皮质功能丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴功能在某些疾病过程中具有重要作用。孙春霞等^[17]引用名医经验:邓铁涛认为术后应扶正即补心、脾、肾三脏之正气,临证心肾阳气虚多见;若患者兼有畏寒、乏力、四肢不温等阳气不足的征象则可加用附子、干姜温补肾阳以扶正;祛邪即少佐活血、化痰、行气之品,如丹参、赤芍、当归、橘红、枳壳等温和祛邪之药;扶正为主,祛邪为辅,正气渐胜,而邪气渐祛。颜德馨认为,心的生理功能发生变化,多以阳虚为主,冠心病介入术后狭窄乃胸痹之再胸痹,致病因素多样,病机复杂,但总不离“阳虚阴凝”之主旨,阳虚血瘀是导致该病的基本病机,在治疗上强调温阳,认为“有一分阳气,便有一分生机”,临床常用附子之属以振胸中阳气,多有良效。

6 以“风邪”、“瘀毒”立论的新探索

以“风邪”、“瘀毒”立论的新探索,为冠心病介入围手术期心绞痛的治疗提供了新的选择。有人提出“风邪”是冠心病心绞痛的重要致病和诱发因素,根据其发病突然、阵发性特点,当属风病,而祛风药

由于具有辛、散、温、通、窜、透等多种特性,发挥开郁畅气、发散祛邪、辛温通阳、燥湿化痰、通络开窍、化瘀止痛等多种作用,无疑为冠心病心绞痛的治疗提供了新的选择^[18]。张伟华等^[19]研究证实了祛风药在冠心病围手术期的可用性。此外,针对易损斑块破裂与动脉粥样硬化炎症反应、血栓形成的关系,徐浩等^[7]从“瘀毒”立论,结合活血中药筛选,证实活血解毒中药具有良好的稳定斑块效果,提出活血解毒法干预急性冠脉综合征 ACS 的新设想,以区别于稳定性心绞痛的治疗。

综上所述,中医药在冠心病介入围手术期有着广阔的应用前景。近年来许多中医专家试探着把中医药应用于冠心病介入治疗的围手术期,在围手术期的预防、抗凝、减负、降脂、抗狭窄、愈合损伤等方面均取得了显著成效。随着认识的不断拓展,临床实践的摸索,中医药将在冠心病介入围手术期发挥着与西医相裨益的作用,将不断促进冠心病介入手术的成功率,降低复发指数,减少并发症和再狭窄。

参考文献

[1]赵福海,吕树铮.冠心病介入治疗的现代认识[J].心血管病学进展,2007,28(5):36-39
[2]罗化云.冠心病介入治疗后中医药辨证治疗 30 例[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(9):77
[3]沈自尹.中医药的一大特色—调整整体,改善局部[J].中国中西医结合杂志,2006,26(12):1122-1125
[4]王连志.中医药防治冠心病介入治疗后狭窄的现状和思路[J].实用中医内科杂志,2005,9(5):406-407
[5]杜思哲,郑星宇,杜亚洲,等.冠心病介入治疗后中医证型的研究[J].中国现代中药,2006,8(2):34
[6]陈伯钧,原铁,潘宗奇,等.冠心病介入治疗围手术期中医辨证分型研究[J].江苏中医药,2007,39(7):25
[7]徐浩,陈可冀.中西医结合防治冠心病研究的难点与对策[J].中国中西医结合杂志,2007,27(7):647-649
[8]鹿小燕,史大卓,徐浩,等.芍药胶囊干预冠心病介入治疗后再狭窄的研究[C].第三届中国中西医结合大会论文摘要集,2007
[9]张敏洲,杨广.通冠胶囊改善冠心病患者 PCI 术后心肌有效再灌注的研究[C].中国优秀硕士学位论文全文数据库.广州中医药大学,2006
[10]丁发明,徐德祥,张新丽,等.复方丹参注射液联合生脉散对心肌梗死患者 PCI 短期预后的影响[J].山东医药,2007,47(27):158-159
[11]高陆,党群,张仁九,等.益气活血及清热解毒法在冠心病介入治疗中的应用[J].现代中西医结合杂志,2007,16(21):3112-3113
[12]张敏洲.冠心病介入治疗后的中医药干预研究进展[J].中国实用内科杂志,2008,28(2):1005
[13]邓铁涛.治疗急性心肌梗死介入医案一例[J].中国中医药信息杂志,1996,3(5):35
[14]李校,童林根.加味甘麦大枣汤治疗术后抑郁症 32 例[J].辽宁中医杂志,2008,43(2):88-89
[15]高宇勤,郝霁萍,刘继军,等.葛根素注射液对急性冠脉综合征患者的同型半胱氨酸的影响[J].现代中药研究与实践,2007,21(6):30-31
[16]王志芬,王迎媛.泄浊豁痰法治疗胸痹心痛浅识[J].实用中医内科杂志,2008,22(2):17
[17]孙春霞,颜乾麟.中医药防治冠心病介入术后再狭窄思路与方法探讨[J].中国中医急症,2008,17(6):64-65
[18]徐浩,史大卓,陈可冀,等.中药整合调控干预冠心病介入术后再狭窄-从自然辩证法的平衡观谈再狭窄的预防[J].中国药理学,2006,24(1):87-89
[19]张伟华,林钟香.祛风药在冠心病心绞痛中的应用[J].中西医结合心血管病杂志,2005,3(7):614-615